

颞下窝包虫侵犯上颌窦 1 例

蔡晓¹ 甘青¹ 常文旭¹ 孙杰¹ 王菲¹ 梁伟¹

[关键词] 鼻内镜;颞下窝;包虫;上颌窦

doi:10.13201/j.issn.1001-1781.2018.20.015

[中图分类号] R765.4 [文献标志码] D

One case of the infratemporal fossa hydatid invading maxillary sinus

Summary Male, 43 years old, Tibetan. Main reason: left eyesight impaired for one month. Nasal sinus CT: the 47 mm×44 mm cystic low density shadows can be seen in the left infratemporal fossa, the maxillary sinus cavity reduced under the pressurebase. The patient had the internal and external nasal endoscopic sinus resection of the left fossa. The patient's left eye sight recovered after the operation. Two weeks after the operation, the sinus was re-examined for CT, showing that the left inferior fossa was removed, but there was no significant difference in the maxillary sinus structure. Sixteen months after the operation, the CT showed that the left maxillary sinus is back to normal after absorbing the bone tissue.

Key words nasal endoscopy; infratemporal fossa; hydatid; maxillary sinus

1 病例报告

患者,男,43岁,藏族。主因左眼视力下降1月余,于2016年08月23日入院。患者1个月前无明显诱因出现左眼视力下降,尤以咬牙咀嚼时明显。无眼球活动受限,无鼻腔阻塞及涕中带血,无张口困难、发热及疼痛。患者出生于青海藏区高原,平均海拔3 000 m左右,有牧区生活史和狗、牛、羊接触史,喜食生冻肉。体格检查:一般情况可,全身皮肤黏膜无黄染、瘀点及瘀斑,全身浅表淋巴结未触及肿大。双侧眼球活动正常,角膜透明,双瞳孔等大同圆,直径约2.5 mm,对光发射灵敏。鼻外观正常,中隔略偏曲,各鼻甲大小可,各鼻道通畅,未见异常增生,无张口受限。心肺腹及神经系统查体均未见异常。鼻窦CT:左侧颞下窝可见47 mm×44 mm囊性低密度影,上颌窦腔明显受压缩小,增强扫描分隔有强化,考虑包虫(图1、2);骨质压迫吸收。

全身麻醉导航引导下鼻内外入路鼻内镜下左侧颞下窝包虫切除术,取左侧唇龈横行切口约5 cm,依次分离组织至骨面,分离组织瓣至上颌窦前壁,探查左侧上颌窦受压缩小,上颌窦外侧壁、前壁、底壁明显融合。于上颌窦外侧壁分离暴露肿物,用电钻磨除上颌窦内侧壁及前壁,扩大骨窗1~5 cm。用5 ml注射器穿刺回抽出清亮囊液。用切吸钳将穿刺点扩大黏膜窗口约1.5 cm,经黏膜窗可见多囊包虫形成,用吸引器依次吸出包虫、囊液,并在囊腔注射碘伏液,浸泡3 min后吸出碘伏液。探查包虫外囊质韧,与周围组织粘连明显,予以保留。经中鼻道切除钩突后未能找到上颌窦自然口,导航引导下经下鼻道膨隆处开窗扩大黏膜窗约1.5 cm,

外囊腔与下鼻道相通。常规鼻内镜术后处理,48 h取出鼻腔堵塞膨胀海绵,使下鼻道开窗口通畅,充分引流,每日给予鼻腔冲洗。术后患者左眼视力恢复正常。术后病理:细粒棘球蚴病。术后2周复查鼻旁窦CT:与术前片相比左侧颞下窝肿块已切除,左侧上颌窦仍压迫缩小,上颌窦形态与术前相比无明显变化,上颌窦外侧壁骨质压迫吸收(图3)。术后16个月再次复查鼻旁窦CT:左侧颞下窝肿块已切除,左侧上颌窦形态基本恢复正常,上颌窦外后侧压迫吸收骨质已恢复正常(图4、5)。

2 讨论

包虫病是棘球绦虫的幼虫寄生于人体内所致的一种人兽共患寄生虫病。我国有囊型包虫病和泡型包虫病2种,分别由细粒棘球绦虫幼虫(棘球蚴)和多房棘球绦虫幼虫(泡球蚴)寄生于人体组织器官所致。国外报道主要寄生部位为肝脏(75%),其次为肺(15%),其他部位占10%^[1]。头颈部包虫尤为罕见,Lotfi等^[2]报道原发上颌窦包虫全球共8例。颞下窝包虫更为罕见。包虫常自幼感染,病程缓慢,包虫囊肿随年龄而增长,及至青壮年因占位性压迫症状及体征加重来就诊时被发现^[3]。

头颈部包虫通常无症状,本例患者出现咀嚼时左眼视物不清就诊,行CT检查才发现病变。术前影像学提示左侧上颌窦明显受压,上颌窦后外侧壁骨质消失。术后2周鼻旁窦CT示上颌窦形态与术前相比无明显变化;术后16个月鼻旁窦CT示左侧上颌窦形态基本恢复正常,上颌窦外后侧压迫吸收骨质已恢复正常。考虑上颌窦形态变化机制为Ilizarov技术的张力-应力法则(law of tension-stress, LTS)。

Ilizarov技术于20世纪50~60年代由Ilizarov提出并以他的名字命名^[4]。在对其牵拉成骨现象进行基础和临床研究后最终形成了该技术核心生

¹青海省人民医院耳鼻咽喉头颈外科(西宁,810007)
通信作者:甘青,E-mail:1452620224@qq.com

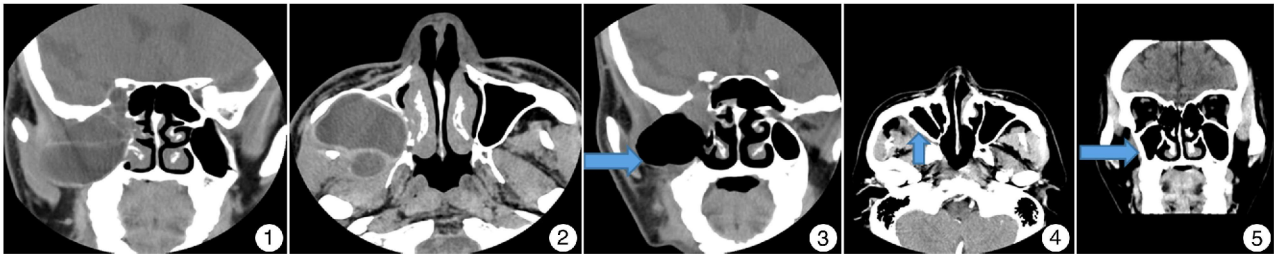


图 1 术前鼻旁窦冠状位 CT; 图 2 术前鼻旁窦轴位 CT; 图 3 术后 2 周鼻旁窦冠状位 CT 箭头示上颌窦外侧壁骨质压迫吸收; 图 4 术后 16 个月鼻旁窦水平位 CT 箭头示恢复正常上颌窦外侧壁; 图 5 术后 16 个月鼻旁窦冠状位 CT 箭头示恢复正常上颌窦外侧壁。

物力学理论:张力-应力法则,即持续而缓慢的牵拉刺激可促进生物组织发生类似胚胎组织的再生和活跃生长,人的骨组织有很强的再生能力,在合适的牵拉应力作用下,骨组织连同周围附着的软组织一同生长,而且新骨无论结构和功能均与原骨相同。同时伴随着骨段的延长,周围的血管、神经、肌肉、筋膜也会相应的再生、延长^[5]。本例患者上颌窦骨质为压迫吸收,骨膜未侵犯,术中保留包虫外囊及骨膜正常结构。术后通过上颌窦自然口及下鼻道开窗口气流的运动,利用 LTS 使压迫上颌窦腔逐步恢复正常大小,其外后侧压迫吸收骨质亦恢复正常,与健侧上颌窦无明显差异。

故对于压迫造成骨质吸收的良性病变,术中在完整切除病变的基础上,应尽可能保留骨膜结构的完整,以促进术后骨质的生长,恢复正常的解剖结

构及生理功能。

参考文献

- [1] ORHAN Z, KARA H, TUZUNER T, et al. Primary subcutaneous cyst hydatid disease in proximal thigh: an unusual localisation: a case report[J]. BMC Musculoskelet Disord, 2003, 4: 25.
- [2] LOTFI A R, ZARRINTAN S, NADERPOUR M, et al. Primary hydatid cyst of the right maxillary sinus; a case report[J]. Iran J Otorhinolaryngol, 2014, 26: 257-261.
- [3] 曾诚. 青海省青南高原棘球蚴病流行状况[J]. 中国地方病学杂志, 2006, 25(5): 583-584.
- [4] 秦泗河. Ilizarov 技术概述[J]. 中华骨科杂志, 2006, 26(9): 642-645.
- [5] ILIZAROV G A. The tension-stress effect on the genesis and growth of tissues. Part I. The influence of stability of fixation and soft-tissue preservation[J]. Clin Orthop Relat Res, 1989, 238: 249-281.

(收稿日期: 2018-03-27)

(上接第 1574 页)

参考文献

- [1] DAI P, LIU X, YU F, et al. Molecular etiology of patients with nonsyndromic hearing loss from deaf-mute schools in 18 provinces of China[J]. Chinese J Otol, 2006, 4: 1-5.
- [2] COHEN M, PHILLIPS J A 3rd. Genetic approach to evaluation of hearing loss[J]. Otolaryngol Clin North Am, 2012, 45: 25-39.
- [3] HILGERT N, SMITH R J, VAN CAM P G. Forty-six genes causing non-syndromic hearing impairment; which ones should be analyzed in DNA diagnostics[J]. Mutat Res, 2009, 681: 189-196.
- [4] DAI P, LIU X, HAN D, et al. Extremely low penetrance of deafness associated with the mitochondrial 12S rRNA mutation in 16 Chinese families: implication for early detection and prevention of deafness[J]. Biochem Biophys Res Commun, 2006, 340: 194-199.
- [5] 高雪, 辛凤, 袁慧军, 等. 遗传性耳聋相关基因 SLC26A4 新突变致病性分析[J]. 中华耳科学杂志, 2014, 12(1): 26-29.
- [6] FANG Y, GU M S, SUO F, et al. Application of gene detection technique in the antenatal diagnosis of hereditary hearing loss[J]. Eur Rev Med Pharmacol Sci, 2017, 21: 1452-1455.
- [7] 史敏, 刘斐, 胥亮, 等. 广西壮族自治区 23 个非综合征型耳聋家系分子遗传病因分析[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2017, 31(4): 277-283.
- [8] 项延包, 沈姗姗, 林一, 等. 常染色体隐性遗传耳聋家系的诊断和产前诊断[J]. 中华耳科学杂志, 2012, 10(3): 360-363.
- [9] RODRIGUEZ-PARIS J, PIQUE L, COLEN T, et al. Genotyping with a 198 mutation arrayed primer extension array for hereditary hearing loss: assessment of its diagnostic value for medical practice[J]. PLoS One, 2010, 5: e11804.
- [10] 唐宁, 严提珍, 李伍高, 等. 4 个遗传性耳聋家庭的产前诊断及再生育指导[J]. 中国妇幼健康研究, 2016, 31(10): 2126-2129.
- [11] 任淑敏, 吴庆华, 刘宁, 等. 遗传性耳聋家系的产前诊断及遗传咨询[J]. 中国产前诊断杂志(电子版), 2016, 8(2): 26-29.
- [12] 杜亚婷, 崔庆佳, 黄丽辉. 耳聋基因检测技术的临床应用进展[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2016, 30(8): 667-670.
- [13] YING Y, XIE J J, WANG H P, et al. Whole genome sequencing identified new somatic mutations for chronic myelomonocytic leukemia[J]. Eur Rev Med Pharmacol Sci, 2016, 20: 278-284.

(收稿日期: 2018-06-20)